

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR**

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DURANTE A
PARADA CARDIORESPIRATÓRIA NO ÂMBITO HOSPITALAR: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

AURÉLIA AMORIM

Belo Horizonte

2012

AURÉLIA AMORIM

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DURANTE A
PARADA CARDIORESPIRATÓRIA NO ÂMBITO HOSPITALAR: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Enfermagem Hospitalar da Escola de
Enfermagem da Universidade Federal de
Minas Gerais.

Área de Concentração: Cardiovascular

Orientadora: Profa. Dr^a. Salete Silqueira

Belo Horizonte

2012

AGRADECIMENTOS

A Deus que me conduz em todos os momentos de minha vida. *Aos meus familiares pela educação e incentivo que me proporcionam*, e também pelo eterno amor e gratidão. Aos colegas de sala agradeço pelos ótimos momentos em que passamos juntos durante esse período. A minha orientadora professora: Salete Silqueira; pelo apoio, incentivo e conceitos me levou a execução e conclusão desse trabalho. Aos demais funcionários da UFMG muito obrigada.

“Todo homem busca uma meta: sucesso ou felicidade. O único caminho para se alcançar o verdadeiro sucesso é colocar a si próprio completamente a serviço da sociedade. Primeiro, ter um ideal definido claro e prático- uma meta, um objetivo. Segundo ter os meios necessários para alcançar seus propósitos-sabedoria, dinheiro, materiais e métodos. Terceiro ajustar seus meios a seus propósitos.”

Aristóteles

RESUMO

As unidades de internação são locais onde são assistidos pacientes de várias patologias e complicações clínicas, e dependendo destas, em algumas situações estes pacientes podem vir a sofrer uma parada cardiorrespiratória, sendo então necessário muita agilidade e rapidez por parte da equipe que ali atua, mais precisamente do profissional enfermeiro. Nesse sentido o presente estudo de revisão bibliográfica tem por objetivo geral discutir sobre a importância da equipe de enfermagem durante a reanimação cardiorrespiratória no contexto hospitalar. Para a realização do arcabouço teórico deste estudo foram avaliados previamente 20 artigos científicos buscou-se reunir na literatura os temas mais condizentes com o assunto abordado, foi realizada uma busca de dados nas seguintes bases Scielo (Scientific Electronic Library Online), portal Capes, Google acadêmico, Medline, Pubmed. Essa busca foi realizada entre os meses janeiro/2012 à setembro/2012, foram encontrados no total 20 artigos, mas somente 13 foram incluídos por se adequarem mais com o assunto estudado, o critério de exclusão utilizado foi a falta de coerência com o tema estudado. Dessa forma então Por isso é imprescindível que o profissional enfermeiro esteja apto tanto do ponto de vista técnico, quanto científico para poder ter capacidade de discernir uma parada cardiorrespiratória e poder tomar as decisões corretas forma segura e ética a fim de evitar erros e o mais importante salvar a vida do paciente.

Palavras chaves: enfermagem, parada cardiorrespiratória, ressuscitação cardiopulmonar.

ABSTRACT

The inpatient units are places where patients are assisted in various pathologies and clinical complications, and depending on these, in some situations these patients may suffer cardiac arrest is then necessary agility and speed on the part of the team that works there, more precisely the professional nurse. In this sense the present literature review aims to discuss the overall importance of the nursing staff during cardiopulmonary resuscitation in the hospital context. To carry out the theoretical framework of this study were previously evaluated 20 scientific articles sought to gather literature themes more consistent with the subject matter, a search was conducted in the following data bases SciELO (Scientific Electronic Library Online), portal Capes, Google academic, Medline, Pubmed. This search was conducted between the months janeiro/2012 to setembro/2012, were found in total 20 articles, but only 13 were included because they fit more with the subject studied, the exclusion criterion used was the lack of consistency with the theme studied . So this way then it is imperative that the nurse is able both from a technical standpoint, the scientific power to be able to discern a cardiac arrest and can make the right decisions safely and ethically in order to avoid mistakes and most importantly save the patient's life.

Keywords: nursing, cardiopulmonary arrest, cardiopulmonary resuscitation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVO	10
2.1	OBJETIVO GERAL.....	10
3	REVISÃO DA LITERATURA	11
3.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.....	11
3.2	DADOS SOBRE A MORBIMORTALIDADE DEVIDO A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	12
3.2.1	<i>Ações desempenhadas pela equipe de enfermagem dentro da unidade de internação</i>	13
3.2.2	<i>Importância da equipe de enfermagem durante a ressuscitação do paciente em parada cardiorrespiratória</i>	15
4	REFERENCIAL TEORICO METODOLOGICO	17
4.1	ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	18
4.1.1	<i>Seleção da questão de pesquisa</i>	18
4.1.2	<i>Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos</i>	20
4.1.3	<i>Categorização dos estudos</i>	23
4.1.4	<i>Análise dos estudos selecionados</i>	23
5	- APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	24
6	DISCUSSÃO	30
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
8	REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é considerada como uma situação de gravidade responsável por desencadear uma elevada mortalidade, mesmo quando ocorre em situações de atendimento ideais, quando o paciente é assistido como em ambiente hospitalar (PAZIN-FILHO; et al 2003).

Bartholomay et al (2003) descreve que a parada cardiorrespiratória nada mais é do que a ausência de movimentos respiratórios espontâneos, falta de pulsação em grandes artérias, além também da perda de consciência em um mesmo indivíduo.

O mais importante nas PCR é o tempo, pois é estimado que a cada minuto que o paciente fique em PCR ocorre a perda de aproximadamente 10% de perda de sua sobrevivência (PAZIN-FILHO; et al 2003).

Nesse sentido toda a equipe de saúde no contexto hospitalar deve estar atenta e apta para poder reconhecer, diagnosticar e tratar rapidamente os pacientes que estão em PCR, dessa forma os pacientes em risco iminente de morte a tomada de decisão e agilidade no que se refere ao tratamento de pacientes em parada devem ser rápidos, precisos e concisos (FIGUEIRAS FILHO et al; 2006).

Portanto, é de fundamental e extrema importância que os profissionais que atuam no âmbito hospitalar estejam preparados para tal situação, uma vez que, os cuidados aos pacientes gravemente enfermos exigem de toda a equipe, principalmente da equipe de enfermagem, rapidez nas tomadas de decisões, senso de responsabilidade elevado na priorização das ações, resoluções de problemas complexos, contínua reorganização das atividades devido a interrupções frequentes, gestão de grande e variável número de informações em decorrência de diversas intervenções requeridas (ALVES e MELO; 2006).

Nesse contexto o presente trabalho de revisão integrativa da literatura pretende discutir sobre a importância da equipe de enfermagem durante a reanimação cardiorrespiratória no contexto hospitalar, além de discutir sobre a mortalidade

devido à parada cardiorrespiratória. Desta forma, o desenvolvimento desse estudo pretende subsidiar conhecimentos específicos sobre o tema para todo o corpo da enfermagem e contribuir para a melhoria da assistência prestada.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Discutir sobre a importância assistencial da equipe de enfermagem durante a reanimação cardiorrespiratória no contexto hospitalar;

3 REVISÃO DA LITERATURA

Para alcançar os objetivos propostos pelo presente trabalho optou-se por realizar um estudo teórico, de pesquisa bibliográfica, que tem como fundamento sistematizar as referências da literatura relacionadas à importância do profissional enfermeiro durante o atendimento a parada cardiorrespiratória.

3.1 Contextualização de Parada Cardiorrespiratória

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é conceitualizada como uma intercorrência de elevada gravidade e com alto índice de mortalidade, e acomete principalmente pacientes que se encontram em estado crítico, como os que são encontrados nos setores de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Internação (UI) (MOREIRA et al, 2002).

Esses setores são locais onde as decisões e as habilidades sobre a vida e a morte são tomadas com frequência e com urgência; demandando um bom atendimento capacitado do enfermeiro. Pois nesses locais são encontrados pacientes que na maioria das vezes possuem risco eminentemente de morte e que carecem de mensuração bem precisa de seus dados vitais e cuidados específicos (SILVIA e PADILHA; 2001).

Pereira (2008, p. 191) cita que

A parada cardiorrespiratória (PCR), independentemente da causa subjacente, tem morbidade e mortalidade elevada, sendo a sobrevivência inferior a 40%, se essa ocorrer no hospital, e inferior a 10% se ocorrer no ambulatório, números que se têm mantido inalterados nos últimos anos. Dos pacientes que sobrevivem muitos ficam com seqüelas neurológicas. Durante a PCR a ausência de circulação provoca hipoperfusão cerebral, especialmente das áreas sub-corticais e dos territórios de fronteira entre as diferentes artérias cerebrais os quais, por terem menor perfusão, são mais sujeitos a isquemia (infartos hemodinâmicos). São particularmente afetadas as áreas em que há

lesão isquêmica prévia.

Silvia e Padilha (2001) descrevem que a parada não é considerada como um fator de má qualidade da assistência, mas representa o grau de comorbidade em que o paciente se encontra, uma vez instalada, a chance de sobrevivência depende do tempo e da rapidez do atendimento e das manobras de ressuscitação que necessitam ser instituídas em tempo. Nesta situação o tempo é um fator extremamente importante no que se refere à recuperação e sobrevivência do paciente acometido.

3.2 Dados sobre a morbimortalidade devido a Parada Cardiorrespiratória

No estudo de Bartholomay et al (2003), foram estudados 150 pacientes que foram submetidos à ressuscitação cardiorrespiratória no ambiente hospitalar, devido a PCR, desta amostra total 30 (20%) eram pacientes de UTI's, 33 (22%) eram pacientes provenientes de unidade coronariana, 44 (29%) de unidade de cuidados especiais, e por último 43 (28%) eram pacientes de unidade de internação. Ainda deste total, noventa pacientes (60%) eram pacientes do sexo masculino, sendo a média do tempo de internação antes da PCR, DE 16 ± 28 dias, a maioria das causas responsáveis pela PCR, foi doença arterial coronariana em 46 (30,6%) pacientes, choque séptico em 40 (26,6%), tromboembolismo pulmonar em 15 (10%) e insuficiência cardíaca em 12 (8%). Outras doenças (21,5%) observadas foram: hiperpotassemia, choque hipovolêmico, acidente vascular encefálico, pneumotórax, tamponamento cardíaco e em 5 (3,3%) casos, etiologia desconhecida.

Já no estudo de Bueno et al (2005) foi observado que a sobrevivência após a PCR variou entre 10,9% à (30%), neste estudo foram incluídos 40 pacientes dos quais 17 (42,5%) do sexo feminino e 23 (57,5%) sexo masculino; com a idade entre 17 e 84 anos, moda de 76 anos. Neste estudo buscou-se avaliar as principais causas de PCR, sendo choque e distúrbios metabólicos em 18 (45%), hipóxia em 16 (40%), isquemia miocárdica e intoxicação por drogas em 6 (15%); as modalidades de PCR foram assistolia em 17 (42,5%), atividade elétrica sem pulso em 14 (35%) e fibrilação ventricular em 9 (22,5%).

Bartholomay et al (2008) cita que:

“Estima-se que 500.000 pacientes sejam submetidos à reanimação cardiorrespiratória cerebral anualmente durante a internação nos hospitais dos Estados Unidos da América. O número de pacientes submetidos às manobras de reanimação cardiorrespiratória cerebral atendidos fora do ambiente hospitalar no mesmo país é de 225 mil ao ano. Assim, existe o dobro de pacientes em parada cardiorrespiratória manejados dentro dos hospitais. Apesar desse elevado número, são poucos os estudos que analisam o impacto das manobras de reanimação cardiorrespiratória cerebral intra-hospitalar em comparação aos inúmeros trabalhos publicados identificando o valor da reanimação cardiorrespiratória cerebral extra-hospitalar. A população submetida à reanimação cardiorrespiratória cerebral intra-hospitalar difere da extra-hospitalar, tornando-se importante conhecer as características que interferem nos desfechos das manobras de reanimação cardiorrespiratória cerebral realizadas dentro do hospital”.

Pereira (2008) ressalta que independentemente da causa responsável pelas paradas cardiorrespiratórias, às mesmas apresentam morbidade e mortalidade elevada de aproximadamente 10% quando esta acontece no ambiente hospitalar.

Nesse sentido independentemente da causa da PCR, é esperado que a equipe de saúde, mais precisamente a equipe de enfermagem esteja preparada para agir em tempo hábil e preciso para resguardar a vida de do paciente (BELAN et al, 2010).

3.2.1 Ações desempenhadas pela equipe de enfermagem dentro da unidade de internação

Costa e Shimizu (2006) citam que:

Sabe-se que os enfermeiros têm assumido no cotidiano de trabalho nas instituições de saúde, das atividades assistenciais, com maior freqüência, os cuidados dos pacientes mais graves e os procedimentos de maior complexidade, e das administrativas, as atividades de organização e coordenação do serviço. (COSTA e SHIMIZU; 2006)

Isso faz com que a equipe se torne sobrecarregada devido ao acúmulo de funções.

Vila e Rossi (2002) descrevem que o cuidado realizado pela enfermagem, possui uma rotina contínua e complexa que abrange esse ambiente das unidades de internação, fazendo com que os membros da enfermagem, na maioria das vezes ou quase sempre, se esqueçam de tocar, conversar ou mesmo até ouvir o paciente que está ali carecendo de cuidados e atenção.

COSTA e SHIMIZU; (2006), descrevem quais são as principais ações desempenhadas pela equipe de enfermagem dentro de uma unidade de internação. Como no assistencialismo onde a equipe tem que desempenhar as seguintes funções:

- Realizar procedimentos de enfermagem
- Realizar visita de enfermagem
- Avaliar quadro clínico do paciente
- Realizar assistência direta ao paciente
- Acompanhar visita médica
- Atentar com o box de emergência
- Avaliar queixas de pacientes
- Prestar cuidados a paciente grave

Já no quesito gerenciamento e administrativo o enfermeiro exerce as seguintes funções:

- Confeccionar escala diária de funcionários
- Organizar e estruturar o serviço
- Realizar atividades burocráticas
- Supervisionar funcionários
- Orientar equipe de enfermagem
- Realizar requisição, provisão e previsão de medicação.

Ainda segundo o autor, o enfermeiro além de exercer essas funções deve desempenhar também outras ações, alimentação dos sistemas de informação como,

realizar anotações/evoluções de enfermagem, passagem de plantão, leitura de prontuário, e trocar informações relativas ao estado de saúde dos pacientes, com os demais profissionais da equipe de saúde.

3.2.2 Importância da equipe de enfermagem durante a ressuscitação do paciente em parada cardiorrespiratória

Durante a ressuscitação cardiorrespiratória é necessário que tanto o profissional de enfermagem e a equipe estejam aptos e atentos para atender com rapidez e eficiência um paciente que esteja em parada cardiorrespiratória, pois nesta circunstância é necessário conhecimento científico e habilidade técnica no desempenho desta ação, que compreende também a necessidade de um trabalho harmonioso e que ofereça um mínimo de riscos tanto para o paciente quanto para a equipe (MOREIRA et al, 2002).

O papel do enfermeiro inclui a reanimação cardiorrespiratória contínua, monitorização do ritmo cardíaco e dos outros sinais vitais, administração de fármacos conforme orientação médica, registro dos acontecimentos, notificação ao médico plantonista, bem como relatar os acontecimentos aos membros da família, sendo que o apoio para os familiares e amigos é muito importante nesta ocasião. Após uma reanimação satisfatória, o enfermeiro juntamente com o médico precisa controlar rigorosamente os sinais vitais e os parâmetros hemodinâmicos desse paciente, bem como estar atento a qualquer sinal de complicação, pois o reconhecimento imediato e o tratamento de algum distúrbio irão refletir no seu prognóstico.

Além da necessidade da habilidade técnica e científica é preciso também para atender com sucesso o paciente em PCR, uma infra-estrutura com um suporte adequado, para que possa oferecer riscos mínimos para este atendimento, evitando assim qualquer tipo de iatrogenia (PERGOLA e ARAÚJO, 2008).

É imprescindível que o profissional tenha seus conhecimentos sobre a execução das manobras de ressuscitação, causas de parada, ventilação superficial e compressão

torácica, além da necessidade também do conhecimento sobre o carro de emergência e a utilização dos medicamentos ali presentes. Uma vez que este profissional é de fundamental importância durante as manobras e tentativas para a reanimação e de um paciente, que se encontra em parada.

4 REFERENCIAL TEORICO METODOLOGICO

O presente estudo foi realizado mediante uma revisão de literatura, na modalidade de revisão integrativa, onde foi identificada a Assistência de enfermagem no atendimento intra-hospitalar em situação de parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa possibilita sintetizar o conhecimento referente a determinado assunto, e também aponta lacunas no conhecimento que mereçam nova investigação científica. Esta síntese é realizada mediante análise de múltiplos estudos publicados, propiciando conclusões gerais a respeito do objeto de estudo.

Ainda se acordo com os autores supracitados a revisão de literatura, na modalidade de revisão integrativa, é o método mais abrangente, pois permite a inclusão simultânea de dados de estudos experimentais ou quase experimentais, além de dados de literatura teórica e empírica, proporcionando uma compreensão ampliada e completa do assunto de interesse.

Na concepção de Pompeo, Rossi, Galvão (2009) é um método que permite gerar uma fonte de conhecimento atualizada sobre o assunto trabalhado, determinando se o conhecimento é válido para ser transferido para a abordagem prática.

Desta forma justifica-se a escolha pelo método de pesquisa, pois se acredita que a síntese do conhecimento produzida sinalizará como a EPS tem sido abordada entre os técnicos de enfermagem, indicando pontos positivos e falhas nesta abordagem, fato que possibilitará aos educadores refletir sobre as ações executadas neste âmbito, e, conseqüentemente, aprimorar suas ações no sentido de formar profissionais mais críticos e ativos aptos a lidar com a complexidade da assistência em saúde, considerando os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais que envolvem a dinâmica individual e coletiva em saúde.

4.1 Etapas da revisão integrativa da literatura

Embora os métodos para a condução de revisões integrativas variem, na operacionalização desta revisão, foram obedecidas as seguintes etapas, como propõe Mendes, Silveira e Galvão (2008): seleção da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos, categorização dos estudos, análise dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão com os diferentes contextos que envolvem a temática da EPS no cotidiano dos profissionais de nível técnico em enfermagem.

4.1.1 Seleção da questão de pesquisa

A estratégia PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes" (desfecho) PICO podem ser utilizadas para a construção de questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras. PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes" (desfecho). A pergunta de pesquisa bem definida maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A estratégia PICO é descrita da seguinte maneira:

Quadro 2 – Descrição da estratégia PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007)

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Pode ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde.

I	Intervenção	Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica (ex: diferentes tipos de curativo), preventiva (ex: vacinação), diagnóstica (ex: mensuração da pressão arterial), prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos.
C	Controle ou comparação	Definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção.
O	Desfecho (“outcomes/resultados”)	Resultado esperado.

Para o desenvolvimento desse estudo, será utilizada a estratégia PICO para elaboração da questão de pesquisa e sua descrição está explicitada no quadro a seguir:

Quadro 3 – Descrição da estratégia PICO para Elaboração da pergunta de pesquisa

P	Paciente ou problema	Enfermeiros e equipe assistencial
I	Intervenção	Estratégia assistencial durante PCR
C	Controle ou Comparação	Identificar artigos que contenham a importância da equipe de enfermagem durante PCR.
O	Desfecho	Assistência de enfermagem com eficácia.

Questão norteadora da revisão integrativa

Assim sendo, tem-se como questão norteadora da pesquisa: Para o desenvolvimento e busca na literatura científica dos estudos que retratassem sobre a temática “Qual a importância da equipe de enfermagem durante parada

cardiorrespiratória em adultos no âmbito intra-hospitalar” foi formulada a seguinte pergunta norteadora: Como atender o paciente hospitalizado em quadro de parada cardiorrespiratória e proceder à reanimação cardiopulmonar?

4.1.2 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos

Barbosa e Melo (2008) definem esta etapa como a seleção de estudos que serão revisados.

Na presente revisão a busca por estudos foi realizada a partir do meio eletrônico, através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (www.birme.br).

Pela BVS é possível consultar simultaneamente as seguintes bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline 1966-1992 e 1993-2004 (Literatura Internacional em Saúde), Adolec (Saúde na Adolescência), Adsaúde (Administração de Serviços de Saúde), BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), BDEF (Base de Dados da Enfermagem), HISA (História da Saúde Pública na América Latina e no Caribe), Homeoindex (Homeopatia), LEYS (Legislação Básica de Saúde na América Latina e no Caribe), MedCaribe (Literatura do Caribe em Ciências da Saúde), Repidisca (Literatura em Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente), OPAS (Acervo da Biblioteca da Organização Pan-Americana de Saúde), Wholis (Sistema de Informação da Biblioteca da OMS e Desastres (Acervo do Centro de Documentação de Desastres).

A busca foi realizada mediante a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), através da qual foram identificados os respectivos descritores: Educação Permanente, Educação em Enfermagem, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

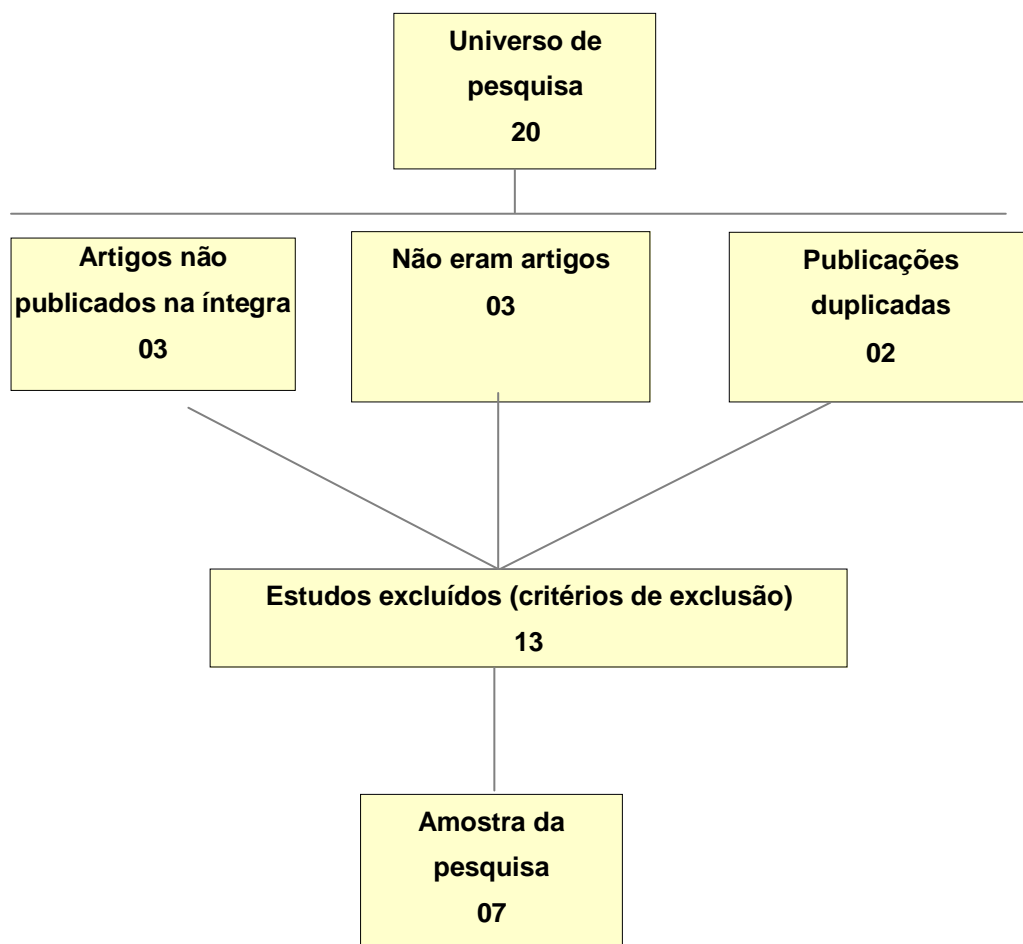
Foi empregada como estratégia de busca a leitura do título e resumo de cada estudo, de modo a confirmar se o mesmo contemplava a questão norteadora da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Foram considerados critérios para inclusão: artigos completos publicados entre 1996 e 2011, divulgados em língua portuguesa, inglesa e espanhola, que possuam em seus descritores ou título termos como Educação Permanente, Educação em Enfermagem e Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, objetivando manter a coerência e evitar possíveis vieses.

Foram excluídos todos os documentos de qualquer origem que não sejam artigos, artigos não publicados na íntegra, publicações duplicadas e artigos que não sejam relevantes para o objetivo da revisão.

No dia 2 de outubro de 2012 realizou-se a busca através da BVS e foram detectados 20 estudos que se referiam ao tema da revisão. Destes, 03 foram excluídos por não serem artigos publicados na íntegra, 03 porque não eram artigos, e sim monografias ou teses e 02 por serem publicações duplicadas ou por não atenderem aos objetivos da revisão. Configurando-se, portanto, uma amostra final de 7 artigos.

Fluxograma da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde



4.1.3 Categorização dos estudos

Esta fase envolve a elaboração ou a utilização de um instrumento de coleta de dados já validado, que tem como objetivo extrair as informações chaves de cada artigo selecionado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 762) “o revisor tem como objetivo nesta etapa, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo”.

No estudo em questão a organização das informações se deu através de um instrumento no qual consta: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados (APÊNDICE A).

4.1.4 Análise dos estudos selecionados

Os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente, de forma crítica, buscando explicações para os resultados contrários ou conflitantes (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008).

Segundo Silveira (2005) o importante na análise dos estudos é utilizar sistematicamente regras analíticas pré-determinadas e fixas.

Nesta perspectiva foi utilizado um protocolo para leitura dos estudos e coleta dos dados, no qual constou a leitura crítica de cada artigo, grifo das frases significativas em relação à temática e pontuação das idéias chave de cada uma. Foram realizadas novas leituras do tema anotado e por convergência e divergência foram construídas três categorias analíticas.

5 - Apresentação dos Resultados

Os Quadros 04 e 05 a seguir apresentam os estudos analisados e a categoria analítica que cada um foi enquadrado.

QUADRO 4

Dados do periódico referentes ao ano de publicação, características dos autores.

	Titulo do artigo	Ano de publicação	Autores (primeiro autor)	Característica do autor	Titulação e instituição
E1	Abordagem do Paciente Reanimado, Pos-Parada Cardiorrespiratoria	2008	João Carlos Ramos Gonçalves Pereira¹	Assistente Hospitalar de Medicina Interna, Sub-Especialista em Cuidados Intensivos da Unidade de Cuidados Intensivos Médicos, Serviço de Medicina III	Hospital de São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal
E2	Parada Cardiorrespiratória	2003	Antônio Pazin-Filho	Médico Assistente. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP
E3	Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória	2010	Margarete Consorti Bellanl	Enfermeira	Universidade Estadual de Campinas. Faculdades de Ciências Médicas. Departamento de Enfermagem. Campinas, SP

E4	Estudo Retrospectivo de Sobrevida de Pacientes Submetidos à Reanimação Cardiorrespiratória em Unidade de Tratamento Intensivo	2002	Daniel Martins Moreira	Médico Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Faculdade de Medicina da UFRGS	Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Faculdade de Medicina da UFRGS
E5	Impacto das Manobras de Reanimação Cardiorrespiratória Cerebral em um Hospital Geral. Fatores Prognósticos e Desfechos	2002	Eduardo Bartholomay	Médico Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
E6	O leigo em situação de emergência	2005	Aline Maino Pergola	Graduanda em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (FCM-UNICAMP).	Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (FCM-UNICAMP).
E7	Parada e Reanimação Cardiorrespiratória:	2006	Juliana Zanini¹	Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva	Hospital Santa Izabel, Blumenau, SC

	Conhecimentos da Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pro			(UNIVALI-Itajaí); Enfermeira da UTI do Hospital Santa Izabel, Blumenau, SC	
--	--	--	--	---	--

QUADRO 5

Dados referentes aos objetivos e conclusão dos estudos

Objetivos do estudo		Conclusão
E1	O objetivo deste estudo foi rever a evidencia científica relativa a abordagem do paciente reanimado apos PCR.	Os pacientes que sobrevivem a PCR tem elevado risco de permanecer com lesoes neurológicas graves. A hipotermia terapêutica e o controle das variáveis fisiológicas, com otimização da perfusão cerebral, podem melhorar o seu prognostico.
E2	São revisados os princípios do atendimento da parada cardiorrespiratória	São revisados os princípios do atendimento da parada cardiorrespiratória, enfatizando a importância do suporte básico de vida e a conduta diferenciada na dependência dos três principais tipos de parada: fibrilação/taquicardia ventricular, assistolia e atividade elétrica sem pulso. Discutem-se os cuidados pós-reversão, a serem implementados, e sua importância na sobrevivida
E3	Aplicar um programa de capacitação teórica para enfermeiros na ressuscitação cardiopulmonar e comparar o conhecimento teórico do	O programa contemplou três etapas: etapa-I, avaliação précapacitação teórica; etapas-II e III, avaliação teórica recente (uma semana após etapa-I) e tardia (três meses após etapa-I). Amostra composta por enfermeiros assistenciais, 21 no grupo-

	grupoA-controle com o grupoB-experimental.	A e 38 no grupo-B. Verificou-se que a média das notas no grupo-A variou de forma progressiva: 6,45; 6,66 e 7,10; e, no grupo-B, de forma oscilante: 6,48; 8,36 e 8,0; etapas II e III ($p<0,001$). Concluiu-se que o grupo-B foi superior ao grupo-A. Entretanto, o desempenho do grupo-B etapa-II foi superior ao da etapa-III, enquanto o grupo-A apresentou melhora progressiva.
E4	Avaliar as características clínicas e evolutivas dos pacientes internados em centro de tratamento intensivo após reanimação cardiorrespiratória, identificando fatores prognósticos de sobrevida.	Os fatores prognósticos fornecem subsídios aos médicos para decidir se um paciente terá ou não benefícios se submetido à ressuscitação cardiorrespiratória, cabendo ao médico responsável a decisão de iniciá-la ou não.
E5	Avaliar a sobrevida dos pacientes submetidos às manobras de reanimação cardiorrespiratória cerebral e identificar fatores prognósticos para sobrevida a curto prazo.	A presença de TV/FV como ritmo inicial, tempos menores de reanimação cardiorrespiratória e de PCR e maior valor da PAM pré-PCR foram variáveis independentes de melhor prognóstico.
E6	O objetivo foi identificar o nível de informação dos leigos sobre abordagem de vítima em emergência.	Este estudo possibilitou identificar o nível do conhecimento teórico da população leiga sobre primeiros socorros, entretanto, dos sujeitos que frequentaram o CFC, de caráter obrigatório, 85% não se sentem aptos a socorrer vítima em qualquer situação, o que aponta para a necessidade de verificar como estão sendo ministrados esses cursos. Diante dessa informação, esse assunto deverá ser objeto de um outro estudo.
E7	Foi avaliar o conhecimento teórico que a equipe de enfermagem de uma UTI tem acerca de parada e reanimação cardiorrespiratória, como	O tempo de atuação dos profissionais de enfermagem em UTI e a sua categoria profissional influenciaram positivamente sobre o conhecimento de parada e reanimação cardiorrespiratória. O fato de a maioria dos participantes, 84,6%, não saber identificar

subsídio para um programa de treinamento em serviço.	corretamente uma parada cardiorrespiratória, assim como 34,6% desconhecem as medicações nela utilizadas, podem comprometer o início, organização e rapidez das manobras. O estudo, apesar de limitado, apresenta alguns subsídios para a abordagem teórica de um programa de treinamento em serviço para a equipe de enfermagem da UTI onde ele foi realizado ou onde houver semelhança.
---	---

6 Discussão

A parada cardiorrespiratória (PCR) constitui uma situação de emergência máxima para o paciente, exigindo dos profissionais de saúde início imediato das manobras de ressuscitação cardiorrespiratória (RCR) a fim de restaurar as atividades cardíacas e cerebrais do paciente, preservando a vida e limitando o sofrimento e as seqüelas das vítimas.

Em relação as características dos estudos observou-se que os primeiros autores eram médicos (E1, E2, E4, E5) e enfermeiros nos demais estudos (E3, E6 e E7) sendo 4 profissionais de hospitais públicos e privados e 3 professores universitários.

Os conteúdos abordados nos estudos apresentados no Quadro 5, dissertaram sobre princípios do atendimento da parada cardiorrespiratória, enfatizando a importância do suporte básico de vida e a conduta diferenciada na dependência dos três principais tipos de parada: fibrilação/taquicardia ventricular, assistolia e atividade elétrica sem pulso. Discutem-se os cuidados pós-reversão, a serem implementados, e sua importância na sobrevivência.

Os estudos E1, E2, E3 e E7 permeiam a importância assistencial da enfermagem, pois desempenha papel importante durante atendimento de Parada cardíaca.

Graça e Valadares (2008), discutem sobre as implicações para a assistência de enfermagem a partir desse atendimento ao paciente com parada cardíaca. Percebe-se que as equipes de enfermagem enfrentam diversos problemas em relação ao espaço físico utilizado para realização dos procedimentos de emergência. Além desses, ressaltam, ainda, os recursos materiais e humanos, que interferem diretamente na atuação da equipe, considerando a busca por uma assistência de

qualidade aos clientes em parada cardiopulmonar.

Ressalta-se que a reanimação cardiopulmonar é um procedimento extremamente importante, do qual dependem o restabelecimento e a manutenção da vida do cliente. Portanto, seu atendimento independe de setor, experiência vivida na enfermagem ou problemas em relação à infra-estrutura da instituição de saúde. A equipe de enfermagem deve estar preparada para o enfrentamento dessa situação. Faz-se então, necessário, que os profissionais busquem aprimoramento através da educação permanente, bem como entenda o compromisso técnico, ético e social implícito quando da escolha profissional.

Em relação aos objetivos dos estudos selecionados na amostra, observou-se que somente os estudos E3 e E7 tratam de questões relacionados a enfermagem. O E3 teve como objetivo aplicar um programa de capacitação teórica para enfermeiros na ressuscitação cardiopulmonar e comparar o conhecimento teórico do grupo A - controle com o grupo B - experimental. O E7 avaliou o conhecimento teórico que a equipe de enfermagem de uma UTI tem acerca de parada e reanimação cardiorrespiratória, como subsidio para um programa de treinamento em serviço.

Costa e Shimizu (2006), relatam que os enfermeiros têm assumido no cotidiano de trabalho nas instituições de saúde, das atividades assistenciais, com maior freqüência, os cuidados dos pacientes mais graves e os procedimentos de maior complexidade, e das administrativas, as atividades de organização e coordenação do serviço. Isso faz com que a equipe se torne sobrecarregada devido ao acúmulo de funções.

Vila e Rossi (2002) descrevem que o cuidado realizado pela enfermagem, possui uma rotina contínua e complexa que abrange esse ambiente das unidades de internação, fazendo com que os membros da enfermagem, na maioria das vezes ou quase sempre, se esqueçam de tocar, conversar ou mesmo até ouvir o paciente que está ali carecendo de cuidados e atenção.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As unidades de internação são consideradas locais onde se internam pacientes graves que demandam uma assistência mais especializada, com necessidade de monitoramento a todo instante, pela equipe de saúde.

Através dos textos abordados que foram utilizados para o desenvolvimento do trabalho, foi possível perceber que essas unidades de tratamento contínuo e ininterrupto, são na maioria das vezes consideradas como locais estressantes e cansativos, e que os pacientes ali atendidos carecem de um cuidado e atenção ininterruptos devido a sua condição clínica e patológica.

E dependendo da comorbidade e gravidade do paciente, muitos podem evoluir para uma parada cardiorrespiratória, e se esta não for resolvida no tempo certo e rápido o paciente pode ir a óbito, devido a um atraso na tomada de decisões e execução dos procedimentos em tempo correto.

Por isso é necessário e importante que o profissional de enfermagem esteja apto tanto do ponto de vista técnico, quanto científico para poder ter capacidade de discernir uma parada cardiorrespiratória e poder tomar as decisões corretas forma segura e ética a fim de evitar erros iatrogênicos além de evitar também problemas como imprudência, imperícia ou negligência, e principalmente poder resguardar a vida do paciente.

É importante ressaltar ainda, que poucos estudos abordaram sobre a assistência de enfermagem durante o atendimento ao paciente em parada cardíaca. Torna-se necessário, portanto, o desenvolvimento de pesquisas e também mais estudos que discutam a assistência de enfermagem sistematizada durante esse atendimento.

8 REFERÊNCIAS

BARTHOLOMAY E, Dias FS, Torres FA, Jacobson P, Mariante A, Wainstein R, et al. **Impacto das manobras de reanimação cardiorespiratória cerebral em um hospital geral: fatores prognósticos e desfechos.** Arq Bras Cardiol. 2003; 81(2): 182-95.

BELLAN, Margarete Consorti; ARAUJO, Izilda Ismenia Muglia and ARAUJO, Sebastião. **Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória.** Rev. bras. enferm. [online]. 2010, vol.63, n.6, pp. 1019-1027. ISSN 0034-7167.

COSTA, Rita de Almeida and SHIMIZU, Helena Eri. **Estudo das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em um hospital-escola.** Rev. esc. enferm. USP [online]. 2006, vol.40, n.3, pp. 418-426. ISSN 0080-6234.

GRACA, Thaís Duarte da VALADARES, Glaucia Valente. O (re)agir da enfermagem diante da parada cardiopulmonar: um desafio no cotidiano. Esc. Anna Nery [online]. 2008, vol.12, n.3, pp. 411-416. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000300003>.

MOREIRA DM, Mariante Neto G, Oliveira MW, Alves LB, Adamatti LCC, Trotta EA, Vieira SRR. **Estudo retrospectivo de sobrevida de pacientes submetidos à reanimação cardiorrespiratória em unidade de tratamento intensivo.** Arq Bras Cardiol. 2002; 78(6):545-52.

PAZIN FILHO A; SANTOS JC; CASTRO RBP; BUENO CDF & SCHMIDT A. **Parada cardiorrespiratória (PCR).** Medicina, Ribeirão Preto, 36: 163-178, abr./dez. 2003.

PEREIRA, João Carlos Ramos Gonçalves. **Abordagem do Paciente Reanimado, Pos-Parada Cardiorrespiratória** Rev. bras. ter. intensiva [online]. 2008, vol.20, n.2,

pp. 190-196. ISSN 0103-507X.

PERGOLA, Aline Maino and ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia. **O leigo em situação de emergência** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2008, vol.42, n.4, pp. 769-776. ISSN 0080-6234.